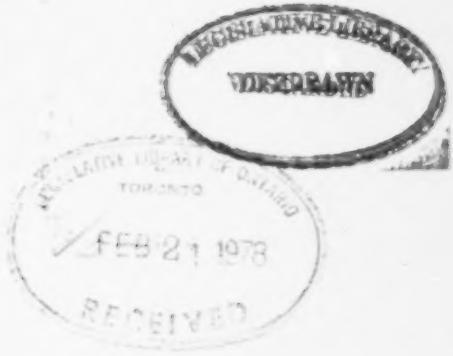
HEALTH SERVICES ADVISORY COUNCIL

ANNUAL REPORT

1976



PROVINCE OF NEW BRUNSWICK

Additional copies of the 1976 Annual Report may be obtained by writing to the Health Services Advisory Council Secretariat, P.O. Box 6000, Fredericton, New Brunswick or telephoning (506) 453-2008.

Comments on the Report are welcome and may be made by contacting the Council Secretariat.

TABLE OF CONTENTS

I. Role and Functioning of the Health Services Advisory Council 1

II. Report of the Chairman – Overview of Highlights 3

III. Recommendations on Regionalization of Health Services in New Brunswick 5

IV. Report of Activities during 1976 7

Committee Reports –

A. Regionalization of Health Services 7

B. Role and Objectives of the Council 8

C. Rehabilitation Services 10

D. Mental Health Advisory Committee 12

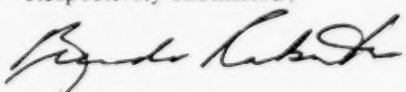
E. Summary of Health Services Advisory Council Meetings 1976 12

To the Honourable
Hedard J. Robichaud
Lieutenant-Governor of the
Province of New Brunswick

May it please Your Honour:

The undersigned has the honour to present the 6th Report of the Health Services Advisory Council for the year ending December 31, 1976.

Respectively submitted,



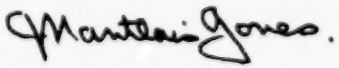
Brenda Robertson
Minister of Health

To the Honourable Brenda Robertson
Minister of Health
Province of New Brunswick

Madam:

I have the honour to present herewith the 6th Report of the Health Services Advisory Council for the year ending December 31, 1976.

Yours truly,



The Venerable J. F. N. Jones
Archdeacon of St. Andrews
Chairman

The Venerable J.F.N. Jones, C.D., B.S.P.
Archdeacon of St. Andrews,
Chairman of the Department of Communications and
Renewal, Diocesan Synod of Fredericton,
Chairman of the Health Services Advisory Council

J. Donald Carson, M.D.C.M., C.C.F.P.
General Practitioner,
Bathurst,
New Brunswick Medical Society nominee

George A. Cormier, B.A., B.D.Sc., D.D.S.
Dentist
Moncton,
New Brunswick Dental Society nominee

Claude Gaudreau, M.D., F.S.R.C. (C), F.A.C.S.
General Surgeon
Chief of the Department of Surgery,
Hotel Dieu Hospital, Edmundston,
New Brunswick Medical Society nominee

Marie Anne Hachey, R.N., B.Sc.N., H.O.M.
Administrator, Hotel Dieu Hospital and
Mount Saint Joseph, Chatham,
Public

Maxine A. Holder-Franklin, B.Sc., M.Sc., Ph.D.
Microbiologist,
Associate Professor, The University of New Brunswick,
Fredericton,
Public
Vice-Chairman of the Council

Ola LeBlanc
Moncton, Canadian National Railway,
President – District Council No. 4,
Sheet Metal Workers International Association,
Public

Leslie A. Miller
Dalhousie,
Chairman – Board of Trustees,
Soldiers Memorial Hospital, Campbellton,
New Brunswick Hospital Association nominee

John F. Read, B.Sc., Ph.D.
Dean of Arts and Science,
Mount Allison University,
Sackville,
New Brunswick Universities nominee

Marianne Schwarz, R.N., B.Sc.N., H.O.M.
Director of Nursing Services,
Chaleur General Hospital, Bathurst,
New Brunswick Association of Registered
Nurses nominee

Louis M. Simon, M.D., C.C.F.P.
General Practitioner, Saint John,
President of the New Brunswick Chapter of the
College of Family Physicians of Canada,
New Brunswick Medical Society nominee

J. Kent Tingley, B.Sc., P.H.C., D.H.A.
Saint John, Coordinator, Saint John Region
Joint Planning Committee,
New Brunswick Association of Hospital
Administrators nominee

Ernest A. Watkinson, M.D.C.M., D.P.H.
Deputy Minister of Health
Province of New Brunswick
Ex-officio member of the Council

Barbara L. Durling, B.A.
Secretary

I. ROLE AND FUNCTIONING OF THE COUNCIL

The Council was first formed in 1971 as a senior advisory body to the Minister of Health.

The Council is composed of members from the public and health professions. By virtue of its composition and extensive consultation with health groups and the general public, Council provides a means for incorporating a wide variety of views into the planning and decision-making processes of government.

The Council functions under the auspices of the Health Services Advisory Council Act.[1]

The objects, duties and powers of Council are stated in the Act as follows:

The objects of the Council shall be

(a) to advise the Minister in matters relating to the provision of health services in the Province; and

(b) to suggest to the Minister new orientations, aims and revisions of programs and actions relating to the provision of health services in the Province.

The duties of the Council shall be

(a) to advise the Minister at his request;

(b) to refer to the Minister all questions or matters which it deems to be important in the field of health services within the Province;

(c) to recommend to the Minister such research as it deems useful or necessary for the attainment of its objects;

(d) to communicate to the Minister its findings, conclusions and recommendations regarding the provision of health services in the Province; and

(e) to submit to the Minister before the last day of February in any year a report of its activities during the preceding year.

The powers of the Council shall be

(a) with the approval of the Minister, to undertake or cause to be undertaken, a study of any matter in relation to the provision of health services in the Province;

[1]The Health Services Advisory Council Act was assented to by the New Brunswick Legislature on April 23, 1971.

(b) to receive and hear petitions or suggestions from individuals or groups on any matter in relation to the provision of health services in the Province;

(c) to appoint such committees as it deems necessary to the attainment of its objects and, with the approval of the Minister, to appoint to such committees persons who are not members of the Council; and

(d) to agree to pay to committee members who are not members of the Council such remuneration and allowances as shall be determined from time to time by the Lieutenant-Governor in Council.

While several health organizations are the source of membership on Council, members do not act as spokesmen for any particular group but combine their individual expertise in order to provide advice to the Minister of Health in the best interests of improved health services for all New Brunswickers.

Autonomy and objectivity are essential elements to the effective functioning of Council in its advisory role.

The membership is drawn geographically from all health districts of the Province and appointed for specified terms of office by Lieutenant-Governor in Council on recommendation of the Minister of Health as follows:

(a) a chairman chosen by the Minister;

(b) one member who is a member of the Board of Trustees of an approved Hospital and who shall be recommended by the New Brunswick Hospital Association;

(c) one member who shall be recommended by the New Brunswick Association of Hospital Administrators;

(d) three members who shall be medical practitioners and shall be recommended by the New Brunswick Medical Society as representing, as far as possible, the various branches of the medical profession;

(e) one member who shall be a dental practitioner and shall be recommended by the New Brunswick Dental Association;

(f) one member who shall be a registered nurse and shall be recommended by the New Brunswick Association of Registered Nurses;

(g) one member who shall be recommended by the Committee of Presidents of New Brunswick Universities; and

(h) four members chosen by the Minister from the public at large.

The Deputy Minister of Health and one other person as may be designated by the Minister are ex-officio members without voting rights.

The Council reports directly to the Minister of Health through its Chairman, who is responsible for directing and coordinating activities and maintaining liaison between Council and the Minister.

The secretariat and research support for Council and its committees are provided by the Research and Planning Division of the Department of Health.

II. REPORT OF THE CHAIRMAN
OVERVIEW OF HIGHLIGHTS

During 1976, Council has studied some of the major health issues and has attempted to make recommendations consistent with improving health services while being cognizant of the restraint on federal and provincial funds.

Certain programs have been hampered by insufficient numbers of qualified medical and allied health personnel, inadequate facilities, and ineffective mechanisms for planning and coordination. Hopefully, the Council's recommendations will assist the Department of Health in defining priorities.

The Council's deliberations in 1976 were most successful due to the commitment and dedication of Council members to the improvement of health care delivery in the province.

I had the pleasure of accepting the invitation of the New Brunswick Association of Health Service Executives to be guest speaker at the time of its Annual Dinner.

The Secretary and I attended the Annual Meeting of the New Brunswick Hospital Association in St. Andrews, on which occasion I addressed the Association's membership on the role of the Health Services Advisory Council.

Dr. Maxine Holder-Franklin as Chairman of the Laboratory Studies Committee, gave the keynote address to the 1976 Graduating Class of the New Brunswick School of Medical Laboratory Technology in Saint John.

Five Council meetings were held during the calendar year extending over a period of ten days. In addition to meetings of the full Council, committees met on a regular basis.

The Committee on Regionalization of Health Services completed its report in February 1976. The Committee report was approved by the Council and recommendations were submitted for consideration by the Minister in April. The Council and officials of the Department of Health met in November to discuss the concept of regionalization at which time agreement was reached that a joint committee be formed to prepare a document on regionalization for submission to the Cabinet.

The Committee on Rehabilitation Services was very active during 1976 and at year end had almost completed its public input program. The Council is most appreciative of the time and effort which individuals and groups across the province have devoted in preparation of information and proposals for submission to the Rehabilitation Committee.

The Committee expects to submit recommendations for Council's consideration by July 30, 1977.

The Mental Health field was designated by Council in 1975 as an immediate priority for study. A committee was appointed in November 1976 to study and report on all aspects of Mental Health Services in New Brunswick.

The Mental Health Advisory Committee, under the chairmanship of Dr. Maxine Holder-Franklin, plans to submit the first series of recommendations to Council in 1977.

There were a number of changes in Council membership in 1976:

Dr. George Cormier of Moncton was appointed to the Council to replace Dr. Philippe Cyr whose second term of office expired.

On behalf of the Council I thank former members, Dr. Philippe Cyr, Mrs. Hester Tracy-Gould, and Mr. Bryan Ferguson for their contribution to the work of the Council and to Dr. Claude Gaudreau, who retired from the Council in January 1977, I express my personal thanks and deepest appreciation of his invaluable services as Chairman of the Regionalization Committee and as vice-chairman of Council since 1971. Dr. Maxine Holder-Franklin has since been appointed to serve in the capacity of vice-chairman.

It should be noted that the composition of the Council no longer includes ex-officio members from the Department of Health.

The Council wishes to acknowledge the excellent cooperation received from the Honourable G.W.N. Cockburn, Minister of Health, during the past year. To Dr. E.A. Watkinson, whose advice we valued over the years, I wish a happy retirement.

I would like to add my personal thanks to the Council's Secretary, Barbara Durling, for the excellent support she has provided.

I would especially like to take this opportunity to extend to the new Minister of Health, the Honourable Brenda Robertson, our best wishes for every success during the coming year.

The Council is most encouraged by the commitment of the Honourable Brenda Robertson to improve health services in New Brunswick, particularly in the mental health field.

The Council anticipates a very busy and productive year in 1977.

Respectfully,

The Venerable J.F.N. Jones
Archdeacon of St. Andrews
Chairman
Health Services Advisory Council

III. RECOMMENDATIONS ON REGIONALIZATION OF HEALTH SERVICES IN NEW BRUNSWICK

The objective of the study on regionalization was to determine the feasibility of the implementation of the concept in New Brunswick and to propose a system of application.

The first phase of the study dealt with an indepth analysis of the present health care delivery system in New Brunswick and identification of its major strengths and weaknesses as perceived by the Council. In the final report, Council recommended the implementation of a system of Regional Health Boards in New Brunswick. The Council is of the opinion that the planning and delivery of most health services can effectively be achieved through a regional system if standards, guidelines and priorities are clearly defined on a provincial basis.

The recommendations follow:

1. *That the Department of Health establish regional health boards (RHB's) in every health district of the Province.*

2. *That the regional boundaries for the administration and planning of all health services be made coterminous.*

3. *That regional health boards (RHB's) be established by legislation. That the role of RHB's as defined in the legislation be (i) to plan health services, (ii) to coordinate health services, (iii) to integrate health services, (iv) to allocate health services, and (v) to provide a medium for the exchange of ideas and information with the purpose of fostering increasingly effective services.*

4. *That the legislation specify that all proposals and requests from local bodies, for new services and programs and reorganizations to existing services and programs, must be approved by the regional authority before being considered by the provincial government for final approval and funding.*

5. *That in order to maintain continuity in the planning process for comprehensive health services, the RHB's must also be consulted on new programs or changes to existing programs planned by the Department of Health before they are introduced in the regions. This would include mental health, public health, laboratory, dental health, rehabilitation and other programs provided directly by personnel of the Department of Health.*

6. *That initially, the authority of RHB's (as defined in recommendations 3, 4, and 5) apply to all health programs in the regions, which are the responsibility of the Minister of Health. Health related programs which are presently administered by other government departments and agencies should be gradually incorporated at the regional level, as feasible.*

7. *That a planning committee be established to be responsible for developing guidelines, standards and policies which are provincial in nature.*

8. *That the provincial planning committee be composed of senior officials of the Department of Health and the Executive Director of each RHB.*

9. *That public input be obtained and reaction to the concept of regionalization assessed.*

10. *That a provincial Task Force be formed by the Minister of Health, to implement the regionalization of health services.*

11. *That the membership of the Task Force include representation from the Health Services Advisory Council, the Department of Health, and providers and users of health services from across the province.*

12. *That regionalization be implemented in all regions at the same time, but that the role and functions of RHB's be allowed to develop gradually.*

13. *That statistical indicators based on the present system be developed before the regional system is introduced so that the results of the implementation of a system of RHB's can be measured regularly thereafter.*

14. *That the role and authority assigned to RHB's be reviewed three years after the onset of the regionalization program and regularly thereafter.*

15. *That the Department review, on an ongoing basis, the reorganizations which may be necessitated at the central government level to facilitate the workings of the regional structure.*

16. *That Regional Health Boards have 12 to 15 members – six from deliverers of health services, six from consumers and three from municipal government.*

17. *That a steering committee be formed in each health district to nominate the initial memberships on RHB's.*

18. *That the formation of the steering committees be initiated by the provincial Task Force.*

19. *That nominations to fill vacancies on RHB's be made by a nominating committee composed of one member from the RHB and four others who are not members of the RHB (2 consumers and 2 deliverers), appointed by the chairman and chosen for their broad knowledge of the region.*

20. *That the first chairman of the RHB be named by the Minister of Health.*

21. *That after expiration of the first term of office, the Chairman be elected by the members of the RHB.*

22. *That a full-time Executive Director be appointed by each RHB.*

23. *That the six health districts as defined in the present legislation, serve as the basis for the application of the regionalization concept in New Brunswick.*

IV. REPORT OF ACTIVITIES DURING 1976

Although several items pertaining to health services received attention in 1976, most of the activity centered on committees which dealt with three main areas in the health field: The Regionalization of Health Services, Rehabilitation Services and Mental Health. A Committee also evaluated the Role and Objectives of the Council.

An overview of the activities of the Regionalization, Role and Objectives, Rehabilitation and Mental Health Committees is presented in Sections A, B, C and D of this Annual Report.

A summary of items considered at Council meetings is given in Section E.

COMMITTEE REPORTS:

A. REPORT OF THE REGIONALIZATION OF HEALTH SERVICES COMMITTEE

Members:

Dr. C. Gaudreau, Chairman
Mr. J. K. Tingley
Dr. P. Cyr
Mr. L. A. Miller
Archdeacon J.F.N. Jones
Mr. B. Ferguson
Mrs. B. Durling, Secretary

This will be the last annual report of the Committee on Regionalization of Health Services in New Brunswick. By the end of 1975, the work of the Committee was almost ended. A draft report was presented to the Health Services Advisory Council at its regular meeting of February 5th and 6th, 1976. After lengthy discussions, the Council approved the report and moved that it be presented to the Minister of Health.

Following that meeting, the Committee made some corrections and changes as recommended. The final report was presented by Council to the Minister of Health on April 30th, 1976, with the recommendation that the report be circulated to all hospitals, medical and nursing societies, requesting their reactions to the recommendations in the report.

A committee composed of senior officials of the Department of Health studied the report and later in the year met with the Council to consider some aspects of the report on regionalization. As a result of that meeting, the formation of a joint committee of the Council and the Department was strongly recommended and accepted. The following three persons were named to sit on the committee representing the Council: Mr. Kent Tingley, Mrs. Barbara Durling, and Dr. Claude Gaudreau.

It is hoped that Council's report on Regionalization will stimulate further study and research on this subject by the Department of Health.

B. REPORT OF THE COMMITTEE ON THE ROLE AND OBJECTIVES OF COUNCIL

Members:

Dr. J. Read, Chairman
Mr. O. LeBlanc
Miss M. A. Hachey
Archdeacon J.F.N. Jones
Mrs. B. Durling, Secretary

Introduction

The Council has been in existence for five years, and has produced many useful reports. However, the following statements are made to ensure that the expertise of the members is used as effectively as possible, and to clarify the relationship between the Council and the Department of Health.

Objectives and Duties of the Council

The Council provides the Minister of Health with an independent source of advice, a broad information base for decision making, and a means by which to incorporate the views of the public and non-governmental groups into the policy formulation and planning processes of government. The Minister (and the Department) must have a clear understanding of the type of advice the Council is best equipped to provide, and the areas which the Department itself is best qualified to handle. And there must be a clear understanding by the Council of the areas where its input will be of most assistance to the Minister and the Department.

Some of the areas where the Council believes it is qualified to offer input to the Minister are: (i) the general health needs of the province; (ii) the priorities of various programs; (iii) the concerns of citizens, professional associations, and health organizations regarding health care services; (iv) the identification of gaps between services, and areas where duplication occurs; and (v) the ultimate goals for the health system.

Information Required by the Council

In order to be well informed, the Council must: (i) develop and maintain a sound understanding of the health delivery system in New Brunswick; (ii) consult with consumers of health services and provider groups; (iii) promote a public awareness and understanding of the role of the Council; (iv) keep informed of new orientations of programs; (v) seek guidance from the Minister and information from members of the Department of Health on areas where input from the Council is most needed; and (vi) obtain feedback on the Council's recommendations from the Minister and from users and providers of health services.

Mechanisms which will Enable the Council to Function Effectively

1 Relationships with the Department of Health

The Council should meet as often as possible with officials of the Department of

Health, either through the Secretariat, or by attendance of officials at Council meetings for purposes of keeping the Council informed of new programs, changes in departmental programs, relevant policy decisions, etc.

2. **Relationships with Professional Associations, Health Provider Organizations, and the Public**

The public's awareness of the Council should be increased by informing associations and groups that by contacting the Chairman, Council members may be available to speak at annual meetings, etc.

3. **Council Meetings**

The Council should hold its regular meetings in various locations around the Province, and when appropriate these meetings should be publicized in local papers. Guest speakers should be invited to meetings and time should be allowed on the agenda of each Council meeting to allow the members to bring forth items of information regarding health matters. Time should also be allowed at each Council meeting to hear a progress report from the Council's Committees.

4. **Committees of Council**

Committees of the Council should be established: (i) to investigate special areas in detail and to bring forth findings to the Council; or (ii) to synthesize the Council's thinking into report form for debate and approval.

To keep the members of the Council cognizant of the activities of Committees, the Chairman of each Sub-Committee should provide the members of the Council with a detailed progress report at each Council meeting.

In conclusion, it must be emphasized that the Council should be used as effectively as possible. There are many areas where the Council must be involved, but it is important that the expertise of the members of the Council be used efficiently. A strong Secretariat is essential to the adequate functioning of the Council.

C. REPORT OF THE REHABILITATION COMMITTEE

Members:

Mr. J. Kent Tingley, Chairman
Dr. M. Holder-Franklin
Miss M.A. Hachey
Dr. L.M. Simon
Archdeacon J.F.N. Jones
Barbara Durling, Secretary

The Director of the Research and Planning Division, Department of Health, an ex-officio member to the Committee until August 1976, acted as a resource person. Dr. Mary Sharp acted as consultant in epidemiology.

The Committee met on nine separate occasions during the calendar year 1976. These meetings were held to review information on Rehabilitation Services prepared by the Research and Planning Division of the Department of Health, and to meet with both providers and consumers of the present services. The following groups made representation through interview and briefs:

1. N. B. Division – Canadian Paraplegic Association
2. Canadian Rehabilitation Council for the Disabled, N. B. Branch Inc.
3. Multiple Sclerosis Society
4. The Arthritis Society
5. Fredericton and Area Association for Disabled Children
6. Dr. Gracey Abraham – Forest Hill Rehabilitation Centre
7. L'Hotel Dieu d'Edmundston
8. Hotel Dieu Hospital and Mount St. Joseph, Chatham
9. Public Health Nurses and V.O.N., Chatham
10. Miramichi Rehabilitation Centre, Chatham
11. William F. Roberts Hospital School, Saint John
12. The Moncton Hospital and Dr. Simard, Physiatrist
13. The Dr. Georges-L. Dumont Hospital, Moncton
14. The Saint John General Hospital medical staff
15. The Carleton Memorial Hospital, Woodstock
16. The Chaleur General Hospital, Bathurst

17. The Hotel Dieu de St. Joseph, Campbellton

18. Soldiers Memorial Hospital, Campbellton

19. Hotel Dieu de St. Joseph, Tracadie

20. St. Josephs Hospital, Dalhousie

21. Hotel Dieu de St. Joseph, St. Quentin and representatives of community social services, education and public health nurses

22. Public Health Regional Office, Bathurst

23. N. B. Branch of the Canadian Physiotherapy Association

24. Speech Pathologists and Audiologists, N. B.

25. N. B. Association of Occupational Therapists

26. R. N. Scott, Bio-Engineering Institute, University of New Brunswick, Fredericton

27. Dr. Everett Chalmers Hospital, Fredericton

28. Individuals too numerous to mention individually

29. Local surveys of disabled persons submitted for Gloucester County, Mme Kate Bruneau; St. Quentin, Soeur C. Dufour, Mme. R. Labrie; Northumberland County, Public Health Nurses

30. Director, Mental Health Services Division, Department of Health

A study was conducted by the consultant in epidemiology of New Brunswick residents hospitalized in 1975 with various diagnostic conditions that usually require physical medicine for their adequate management. The results of this study will give an indication of rehabilitation services required by New Brunswick residents.

The interviews will be completed in February 1977, and a report will be prepared for presentation to the Health Services Advisory Council by July 1977.

D. REPORT OF THE MENTAL HEALTH ADVISORY COMMITTEE

Members:

Dr. M. Holder-Franklin, Chairman
Miss M. Schwarz
Dr. G. Cormier
Archdeacon Jones
Mrs. B. Durling
Mr. M. Boulay, Secretary

The Committee was appointed in November 1976 and has set out an Action Plan to be completed in two phases. A report of the first phase will be presented to Council in 1977, and will contain recommendations on those priority areas which can and indeed should be acted upon in the short term. The study will include various problems associated with the Provincial Hospitals, the psychiatric units in general hospitals and the personnel complements.

The other major areas of concern; mental health clinics, foster homes, community services, rehabilitation and coordination of mental health services at the local level are presently being studied but will require an in-depth study by the Committee.

A major objective of the Committee is the education of the public regarding mental illness. The Committee hopes that an increasing awareness of mental health problems will generate a greater acceptance of the mentally ill individual by the community, as well as an early recognition of symptoms which may prompt preventive therapy.

E. SUMMARY OF HEALTH SERVICES ADVISORY COUNCIL MEETINGS 1976

1. (February 5 and 6, 1976 Meeting, Fredericton)

Report on Regionalization

The Council received the report of the Regionalization Committee and gave its approval for submission to the Minister of Health.

Meeting with Mental Health Services Division

The Director and the Associate Director, outlined the services provided by the Division. The priorities of the Division are to provide diagnostic and treatment services in communities and to endeavour by secondary prevention to reduce the admission rate to Provincial Hospitals.

Progress Report of Rehabilitation Committee

Mr. K. Tingley, Committee Chairman, reported that the Committee was presently investigating the field of physical rehabilitation by means of literature searches, visits to existing facilities, and contact with individuals and organizations.

2. March 18 and 19, 1976 Meeting, Fredericton

Progress Report of Rehabilitation Committee

Dr. M. Holder-Franklin reported that the Committee was attempting to determine the extent of existing services and identify unmet needs. To assist in defining these needs, the Committee has placed a notice in all provincial newspapers asking those interested in rehabilitation to convey their views to the Committee. Discussions had been held to date with the Occupational Therapists Association; the Fredericton and area Association for Physically Disabled Children; and the Director of the Mental Health Services Division. The Committee also visited the rehabilitation and extended care units in Saint John, the Dr. William F. Roberts Hospital School for mentally handicapped and emotionally disturbed children, the Workmen's Compensation Rehabilitation Center at Ridgewood, the Forest Hill Rehabilitation Center in Fredericton, and the West Saint John Community Hospital.

Future Activities and Role of the Council

Future activities of the Council, past functioning, and the priorities for the future were discussed.

Bed Closures in Hospitals

Council reviewed a report on bed closures in the province prepared by the Research and Planning Division of the Department of Health.

3. April 22 and 23, 1976 Meeting, Chatham

Tour of the Miramichi Rehabilitation Centre

Council was informed that the purpose of the Centre is to prepare the trainable mentally retarded for employment and teach skills of daily living. The centre, operated by the Department of Social Services, can accommodate 75-80 residents. Fifty percent of the referrals are received from the community, Provincial Hospitals and other sources.

Meeting with Staff of Mount St. Joseph

Council toured Mount St. Joseph and held discussions with the staff. The Council noted that the original facility opened in 1949 as a chronic hospital, and only later became categorized as a nursing home. The discussion centered on the potential of Mount St. Joseph as an extended care facility with a more positive role in rehabilitation.

The Council also attended a luncheon to hear the Rev. Edward Mahoney speak on "Terminating Life/Allowing to Die".

Report of the Committee on Nursing Manpower

The Council noted that the supply of, and demand for, nurses and nursing assistants had changed since the report was prepared in 1975. It was recommended that the Department of Health further explore the short and long term requirements for registered nursing assistants, and that the findings be reported to the N. B. Community College to ensure that the number of manpower trained reflects the requirements of the

job market.

Objectives and Role of the Council

The report of the Committee was reviewed and approved for submission to the Minister of Health.

Mental Health Study

The Council, in the course of its meetings in provincial health districts, noted a concern regarding the provision of mental health services and recommended to the Minister that a study by Council in this area be approved.

4. June 2 and 3, 1976 Meeting, Fredericton

Council met with 11 heads from the Divisions of the Department of Health, the Deputy Minister and the Assistant Deputy Minister of Health.

Rehabilitation Programs

The Minister was informed of the Council's concern that the development of rehabilitation programs now under study by the Council, may be hindered by the lack of sufficient manpower in the areas of physiotherapy, occupational therapy, and speech therapy in this province. The Minister was asked to reconsider the present restriction on the creation of new positions in hospitals for the rehabilitation manpower categories of physiotherapy, occupational therapy and speech therapy, where a need can be justified.

Nursing Home Restraint

Council expressed concern to the Minister that due to budgetary restraint measures by the Department of Social Services, nursing homes might be severely curtailed in services and that this curtailment would have an impact on the health needs and acute care facilities in the province.

June 6 and 7, 1976 Meeting, St. Andrews

Chairman and Secretary attended the N.B.H.A. Annual Meeting and the Chairman spoke on the role of the Council. He also addressed the New Brunswick Association of Health Service Executives at the time of its Annual Dinner.

June 22 – 25, 1976

The Chairman and Secretary attended the Annual Meeting of the Canadian Public Health Association.

November 12 – 14, 1976

The Mental Health Advisory Committee and two other members of Council attended the Provincial Conference on Mental Health at Memramcook, sponsored by Mental Health New Brunswick.

5. November 18 and 19, 1976 Meeting, Fredericton

Department of Health on Regionalization

The meeting was held between Council and officials of the Department of Health to discuss the Department's position on regionalization.

The Council agreed to participate jointly with the Department in the preparation of a proposal on regionalization for submission to the Cabinet Committee on Social Development.

Committee on Mental Health

The Chairman reported to Council that he had appointed a committee to study and report on Mental Health Services in New Brunswick. The Chairman also noted that the Mental Health Services Division was most receptive to the prospect of the study and would contribute whatever support required.

Laboratory Services

After reviewing government action on Council's Report on Laboratory Services, it was agreed that these recommendations be brought to the attention of the Minister in the New Year.

CONSEIL CONSULTATIF SUR LES SERVICES DE SANTÉ

RAPPORT ANNUEL

1976

PROVINCE DU NOUVEAU-BRUNSWICK

On peut se procurer des copies supplémentaires du Rapport annuel 1976 en écrivant au secrétariat du Conseil consultatif des services de santé, C. P. 6000, Fredericton, N.-B., ou en téléphonant au (506) 453-2008.

Il nous fera plaisir de recevoir vos commentaires au sujet du rapport. Vous pouvez les faire parvenir au Secrétariat du Conseil.

TABLE DES MATIERES

I. Le rôle et le fonctionnement du Conseil consultatif des services de santé ... 1

II. Rapport du président – Faits saillants 3

III. Recommendations au sujet de la régionalisation des services de santé au Nouveau-Brunswick 5

IV. Rapport des activités de 1976 7

Rapport de comités:

A. La régionalisation des services de santé 7

B. Le rôle et les objectifs du Conseil 8

C. Les services de réadaptation 10

D. Le comité consultatif des services d'hygiène mentale. 12

V. Résumé des réunions du Conseil consultatif des services de santé en 1976 ... 12

A son Honneur
Le lieutenant-gouverneur
Monsieur Hédard J. Robichaud
Province du Nouveau-Brunswick

Plaise à votre Honneur,

Le soussigné a l'honneur de vous présenter le 6e rapport du Conseil consultatif des services de santé pour l'année se terminant le 31 décembre 1976.

Respectueusement soumis

Brenda Robertson
Ministre de la Santé

A l'honorable Brenda Robertson
Ministre de la Santé
Province du Nouveau-Brunswick

Madame le ministre,

J'ai l'honneur de vous présenter le 6e rapport du Conseil consultatif des services de santé pour l'année se terminant le 31 décembre 1976.

Votre tout dévoué,

J.F.N. Jones
Archidiacre de St-Andrews
Président du conseil

Le Vénérable J.F.N. Jones, C.D., B.S.P.
Archidiacre de St.-Andrews
Président de la section des communications
et du renouvellement, Synode du diocèse de Fredericton
Président du Conseil consultatif des services de santé

J. Donald Carson, M.D.C.M., C.C.F.P.
Omnipraticien
Bathurst
Représentant de la Société médicale du Nouveau-Brunswick

George A. Cormier, B.A., B.D.Sc., D.D.S.
Dentiste
Moncton
Représentant de l'Association des dentistes
du Nouveau-Brunswick

Claude Gaudreau, M.D., F.S.R.C. (C), F.A.C.S.
Chirurgien
Chef du département de chirurgie 'Hôtel-Dieu
d'Edmundston
Représentant de la Société médicale du Nouveau-Brunswick

Marie-Anne Hachey, I.E., B.Sc.I., O.G.H.
Directrice générale – Hôtel-Dieu et Mont Saint-Joseph,
Chatham
Représentante du public

Maxine A. Holder-Franklin, B.Sc., M. Sc., Ph.D.
Microbiologiste
Maître de conférences, Université du Nouveau-Brunswick
Fredericton
Vice-présidente du Conseil
Représentante du public

Ola LeBlanc
Canadien National – Moncton
Président du Conseil régional no 4 de l'Association Internationale des tôliers
Représentant du public

Leslie A. Miller
Dalhousie,
Président du Conseil d'administration
Hôpital Soldiers' Memorial, Campbellton
Représentant de l'Association des hôpitaux du Nouveau-Brunswick

John F. Read, B.Sc., Ph.D.
Doyen des Arts et des Sciences
Université Mount Allison, Sackville
Représentant des universités du Nouveau-Brunswick

Marianne Schwarz, I.E., B.Sc.,I., O.G.H.
Directrice des soins infirmiers
Hôpital général Chaleur, Bathurst
Représentante de l'Association des infirmières enregistrées du Nouveau-Brunswick

Louis M. Simon, M.D., C.C.F.P.
Omnipraticien, Saint-Jean
Président de la section du Nouveau-Brunswick du Collège des médecins de famille du Canada
Représentant de la Société médicale du Nouveau-Brunswick

J. Kent Tingley, B.Sc., P.H.C., D.A.H.
Saint-Jean, coordonnateur du Comité de planification mixte de la région de Saint-Jean
Représentant de l'Association des administrateurs d'hôpitaux du Nouveau-Brunswick

Ernest A. Watkinson, M.D., C.M., D.H.P.
Sous-ministre de la Santé, province du Nouveau-Brunswick
Membre de droit du Conseil

Barbara L. Durling, B.A.
Secrétaire

I. LE ROLE ET LE FONCTIONNEMENT DU CONSEIL

Le Conseil a été établi en 1971 à titre de groupe consultatif auprès du ministre de la Santé.

Le Conseil est composé de personnes qui représentent le grand public et les professions sanitaires. En raison de sa composition et de ses rapports consultatifs avec les groupes sanitaires et le grand public, le Conseil offre un moyen d'incorporer un grand nombre de points de vue différents dans le processus de planification et de prise de décision du gouvernement.

Le Conseil fonctionne sous l'égide de la Loi sur le Conseil consultatif des services de santé.[1]

Les objets, les fonctions et les pouvoirs du Conseil sont décrits dans la Loi comme suit:

Le Conseil a pour objet

(a) de conseiller le ministre sur les questions relatives à la prestation des services de santé dans la province, et

(b) de proposer au ministre de nouvelles orientations, de nouveaux objectifs et la révision de projets et actions dans le domaine de la dispensation des services de santé dans la province.

Les fonctions du Conseil sont

(a) de conseiller le ministre à sa demande,

(b) de soumettre au ministre toutes les questions ou choses qu'il juge importantes dans le domaine des services de santé dans la province,

(c) de recommander au ministre les recherches qu'il juge utiles ou nécessaires à la réalisation de ses objectifs,

(d) de faire part au ministre de ses constations, conclusions et recommandations sur la dispensation des services de santé dans la province, et

(e) de présenter chaque année au ministre, avant le dernier jour du mois de février, un rapport sur ses activités au cours de l'année précédente.

Le Conseil a le pouvoir

(a) d'entreprendre ou de faire entreprendre, avec l'approbation du ministre, une étude sur toute question relative à la dispensation des services de santé dans la province,

[1] La Loi sur le Conseil consultatif des services de santé a été sanctionnée par la législature du Nouveau-Brunswick le 23 avril 1971.

(b) de recevoir et d'entendre les requêtes et suggestions faites par des particuliers ou des groupes sur toute question relative à la dispensation des services de santé dans la province.

(c) de constituer les comités qu'il juge nécessaires à la réalisation de ses objectifs et, avec l'approbation du ministre, de nommer à ces comités des personnes qui ne sont pas membres du Conseil, et

(d) de convenir de verser aux membres des comités qui ne font pas partie du Conseil la rémunération et les indemnités que fixe, à l'occasion, le lieutenant-gouverneur en conseil.

Même si le Conseil est composé de représentants de plusieurs organismes de la santé, les membres n'agissent à titre de porte-parole d'aucun groupe en particulier mais combinent plutôt leurs compétences individuelles afin d'offrir des conseils au ministre dans le sens de l'amélioration des services de santé pour le plus grand avantage de tous les néo-brunswickois.

L'autonomie et l'objectivité sont des éléments essentiels au bon fonctionnement du Conseil dans son rôle consultatif.

Les membres du Conseil représentent géographiquement les cinq régions sanitaires de la province et sont nommés pour des mandats de durée précise par le lieutenant-gouverneur en conseil sur recommandation du ministre de la Santé comme suit:

(a) un président choisi par le ministre;

(b) un membre qui fasse partie du conseil d'administration d'un hôpital agréé et qui soit recommandé par l'Association des hôpitaux du Nouveau-Brunswick;

(c) un membre recommandé par l'Association des administratuers d'hôpitaux du Nouveau-Brunswick;

(d) trois médecins recommandés par la Société médicale du Nouveau-Brunswick, représentant dans la mesure du possible les différentes branches de la profession médicale;

(e) un dentiste recommandé par l'Association des dentistes du Nouveau-Brunswick;

(f) une infirmière enregistrée, recommandée par l'Association des infirmières enregistrées du Nouveau-Brunswick;

(g) un membre recommandé par le Comité des recteurs des universités du Nouveau-Brunswick;

(h) quatre membres choisis par le ministre dans le grand public.

Le sous-ministre de la Santé et une autre personne désignée par le ministre sont de plein droit membres du Conseil sans droit de vote.

Le Conseil s'adresse directement au ministre de la Santé par l'intermédiaire de son président qui est responsable de la direction et de la coordination des activités et du maintien des liens entre le ministre et le Conseil.

En matière de secrétariat et de recherche, le Conseil bénéficie de l'appui de la Division de la recherche et de la planification du ministère de la Santé.

II. RAPPORT DU PRESIDENT FAITS SAILLANTS

Au cours de l'année 1976, le Conseil a fait l'étude d'un certain nombre des domaines importants de la santé et a tenté de faire des recommandations dans le sens de l'amélioration des services de santé tout en tenant compte des restrictions budgétaires au niveau fédéral et provincial.

Certains programmes ont souffert à cause d'une pénurie de personnel médical et paramédical compétent, de l'insuffisance de certaines installations et de l'inefficacité de certains mécanismes de planification et de coordination.

Nous espérons que les recommandations formulées par le Conseil aideront le ministère de la Santé à définir les priorités.

Les délibérations du Conseil en 1976 ont été couronnées de succès grâce au dévouement et à la persévérance des membres du Conseil dans leurs efforts pour améliorer la dispensation des services de santé dans la province.

J'ai eu le plaisir d'accepter l'invitation de la "New Brunswick Association of Health Service Executives" et d'être le conférencier au dîner annuel.

La secrétaire et moi-même avons assisté à l'Assemblée annuelle de l'Association des hôpitaux du Nouveau-Brunswick qui a eu lieu à St-Andrews et lors de laquelle j'ai adressé la parole aux membres de l'Association au sujet du rôle du Conseil consultatif des services de santé.

Le docteur Maxine Holder-Franklin, présidente du comité du Conseil sur les études des laboratoires prononça le discours principal devant la classe des finissants de 1976 à l'Ecole de technologie de laboratoires médicaux du Nouveau-Brunswick à Saint-Jean.

Le Conseil s'est réuni à cinq reprises en 1976, ce qui représente dix jours de réunion. En plus des réunions du Conseil, les sous-comités se sont réunis régulièrement.

Le comité de régionalisation des services de santé a achevé son rapport en février 1976. Le rapport du comité a été approuvé par le Conseil et des recommandations ont été soumises à l'examen du ministre en avril. Le Conseil et les fonctionnaires du ministère de la Santé se sont rencontrés en novembre pour discuter le concept de régionalisation. Il a été convenu à ce moment-là de créer un comité mixte pour préparer un document sur la régionalisation, document devant être soumis au comité du Conseil des ministres sur le développement social.

Le comité de réadaptation a été très occupé en 1976 et à la fin de l'année avait presque fini son programme de mise à contribution du public. Le Conseil est très reconnaissant du temps et des efforts que des particuliers et des groupes d'à travers la province ont consacrés à la compilation de renseignements et à la rédaction de propositions devant être soumises au comité de réadaptation.

Le comité se propose de présenter ses recommandations au Conseil d'ici le 30 juillet 1977.

Le Conseil a désigné le domaine de l'hygiène mentale comme devant être étudié en priorité immédiate. Un comité a été établi en novembre 1976 pour étudier et présenter un rapport sur tous les aspects de l'hygiène mentale au Nouveau-Brunswick. Sous la présidence du Dr Maxine Holder-Franklin, le comité consultatif des services d'hygiène mentale a l'intention de présenter une première série de recommandations au Conseil en 1977.

Il y a eu un certain nombre de changements parmi les membres du Conseil en 1976.

Dr George Cormier de Moncton a été nommé au sein du Conseil comme remplaçant du Dr Philippe Cyr dont le deuxième mandat avait expiré.

Au nom du Conseil, je désire remercier les anciens membres, soit le Dr Philippe Cyr, Mme Hester Tracy-Gould et M. Bryan Ferguson, de leur contribution aux travaux du Conseil; et je désire exprimer mes voeux personnels de remerciement et de gratitude au Dr Claude Gaudreau, qui a quitté le Conseil en janvier 1977, pour ses services inestimables à titre de président du comité de régionalisation et de vice-président du Conseil depuis 1971. Le Dr Maxine Holder-Franklin a depuis lors été nommée vice-présidente.

Il est à souligner que le Conseil ne compte plus de membres de droit du ministère de la Santé.

Le Conseil désire exprimer sa reconnaissance pour l'excellente collaboration dont l'a gratifié l'honorable G.W.N. Cockburn, ministre de la Santé, au cours de la dernière année. Au Dr E. A. Watkinson, dont nous avons grandement apprécié les conseils au cours des années, je souhaite une heureuse retraite.

J'aimerais transmettre mes remerciements personnels à la secrétaire du Conseil, Barbara Durling, pour l'excellent appui qu'elle a offert.

Je désire profiter tout spécialement de cette occasion pour souhaiter tous les meilleurs succès au nouveau ministre de la Santé, l'honorable Brenda Robertson.

Le Conseil est très encouragé par la position adoptée par l'honorable Brenda Robertson en faveur de l'amélioration des services de santé au Nouveau-Brunswick, surtout dans le domaine de l'hygiène mentale.

Le Conseil envisage une année très chargée et productive en 1977.

Respectueusement vôtre,

Le Vénérable J.F.N. Jones
Archidiacre de St-Andrews
Président
Conseil consultatif des services de santé

III. RECOMMANDATIONS SUR LA REGIONALISATION DES SERVICES DE SANTE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Le but de l'étude sur la régionalisation était de déterminer la praticabilité de l'application de ce concept au Nouveau-Brunswick et de proposer un système d'application.

Le comité a d'abord examiné de près le système actuel de dispensation des services de santé au Nouveau-Brunswick et il s'est ensuite penché sur les faiblesses et les points forts du système en question. Dans son rapport final, le comité a recommandé l'application d'un système de conseils régionaux de la santé au Nouveau-Brunswick. Le Conseil est d'avis que la planification et la dispensation de la plupart des services de santé peuvent être accomplies efficacement dans un système régional pourvu que les normes, les lignes de conduite et les priorités soient clairement définies au niveau de la province.

Il a été recommandé:

1. *Que le ministère de la Santé nomme des conseils régionaux de la santé (CRS) dans chaque région sanitaire de la province.*

2. *Que les frontières régionales pour l'administration et la planification des services de santé soient les mêmes pour tous ces services.*

3. *Que les conseils régionaux de la santé (CRS) soient officiellement établis par un texte de loi; que le rôle des CRS tel que défini dans la Loi soit (i) de planifier les services de santé, (ii) de coordonner les services de santé, (iii) d'intégrer les services de santé, (iv) de répartir les services de santé et (v) d'offrir un moyen d'échanger des idées et des renseignements dans le but d'augmenter l'efficacité des services.*

4. *Que le texte de loi précise que toutes propositions et demandes, de la part des organismes locaux, en faveur de services et de programmes nouveaux ou d'une réorganisation de services et de programmes existants, soient approuvées par l'autorité régionale avant d'être étudiées par le gouvernement provincial pour approbation finale et financement.*

5. *Qu'afin de maintenir la continuité dans le processus de planification de services de santé complets, les CRS soient également consultés au sujet de nouveaux programmes ou de modifications à apporter aux programmes existants planifiés*

par le ministère de la Santé avant que ces programmes soient introduits dans les régions. Ceci comprendrait les programmes d'hygiène mentale, de santé publique, de laboratoire, d'hygiène dentaire, de réadaptation et autres programmes offerts directement par le personnel du ministère de la Santé.

6. *Qu'au début, la compétence des CRS (telle que définie dans les recommandations 3, 4 et 5) s'étende à tous les programmes sanitaires régionaux, qui relèvent du ministre de la Santé. Les programmes rattachés à la santé qui sont présentement administrés par d'autres ministères et organismes du gouvernement devraient être graduellement incorporés, dans la mesure du possible, au niveau régional.*

7. *Qu'un comité de planification soit nommé et qu'il soit chargé d'élaborer des directives, normes et politiques qui soient de nature provinciale.*

8. *Que le comité provincial de planification soit composé de fonctionnaires séniors du ministère de la Santé et du directeur exécutif de chaque CRS.*

9. *Que l'on sollicite l'opinion du public et que l'on évalue ses réactions au concept de la régionalisation.*

10. *Qu'un comité d'étude provincial nommé par le ministre de la Santé soit chargé de la mise à exécution de la régionalisation des services de santé.*

11. *Que la liste des membres du comité d'étude comprenne des représentants du Conseil consultatif des services de santé, du ministère de la Santé, et des fournisseurs et utilisateurs des services de santé des quatre coins de la province.*

12. *Que la régionalisation soit mise à exécution simultanément dans toutes les régions mais que le rôle et les fonctions des CRS puissent se développer graduellement.*

13. *Que des indicateurs statistiques basés sur le système actuel soient établis avant que le système régional soit introduit, afin que les résultats de la mise à exécution d'un système CRS puissent être évalués régulièrement par la suite.*

14. *Que le rôle et la compétence des CRS soient révisés trois ans après le début du programme de régionalisation et révisés régulièrement par la suite.*

15. *Que le ministère révise de façon continue les réorganisations nécessaires, au niveau du gouvernement central, pour faciliter la bonne marche du système régional.*

16. *Que les conseils régionaux de la santé se composent de 12 à 15 membres, soit six parmi les fournisseurs de services de santé, six parmi les utilisateurs et trois représentants de l'administration municipale.*

17. *Qu'un comité de direction soit nommé dans chaque région sanitaire pour formuler la liste initiale des membres des CRS.*

18. *Que le comité d'étude provincial fasse les premières démarches en vue de créer ces comités de directions.*

19. *Que les nominations aux postes vacants au sein des CRS soient faites par un comité de nomination formé d'un membre du CRS et de quatre autres personnes qui ne sont pas membres du CRS (2 utilisateurs et 2 fournisseurs), et qui sont elles-mêmes nommées par le président et choisies en raison de leur vaste connaissance de la région.*

20. *Que le premier président du CRS soit nommé par le ministre de la Santé.*

21. *Qu'après expiration du premier mandat, le président soit élu par les membres du CRS.*

22. *Qu'un directeur exécutif à temps plein soit nommé pour chaque CRS.*

23. *Que les six régions sanitaires telles que définies dans la législation actuelle, servent de base pour l'application du concept de la régionalisation au Nouveau-Brunswick.*

IV. RAPPORT DES ACTIVITES DE 1976

Bien que plusieurs projets aient été étudiés pas le Conseil en 1976, la plupart des activités portaient sur trois domaines principaux des services de santé: la régionalisation des services de santé, les services de réadaptation et les services d'hygiène mentale. Un comité a étalement été chargé d'évaluer le rôle et les objectifs du Conseil.

Un aperçu général des activités du Comité de régionalisation, du comité sur le rôle et des objectifs du Conseil, du Comité de réadaption, et du Comité de l'hygiène mentale fait l'objet des sections A, B, C et D du présent rapport annuel.

Un résumé des questions discutées aux réunions du Conseil fait l'objet de la partie V.

RAPPORTS DES COMITES:

A. RAPPORT SUR LES ACTIVITES DU COMITE DE REGIONALISATION DES SERVICES DE SANTE

Membres:

Dr. C. Gaudreau, président
M. J. K. Tingley
Dr P. Cyr
M. L. A. Miller
Archidiacre J. F. N. Jones
M. B. Ferguson
Mme B. Durling, secrétaire

Ce sera le dernier rapport annuel du Comité de régionalisation des services de santé au Nouveau-Brunswick. A la fin de 1975, le travail du Comité était presque terminé. Un rapport provisoire a été présenté au Conseil consultatif des services de santé les 5 et 6 février 1976. A la suite de longues discussions, le Conseil approuva le rapport

et proposa qu'il soit présenté au ministre de la Santé.

A la suite de cette réunion, le Comité a effectué les corrections et les modifications suggérées. Le Conseil a remis le rapport final au ministre de la Santé le 30 avril 1976, et a demandé que ledit rapport soit distribué à tous les hôpitaux et à toutes les associations médicales et infirmières afin de connaître les réactions de ces organismes aux recommandations contenues dans le rapport.

L'étude du rapport a été confiée à un comité composé de hauts-fonctionnaires du ministère. Plus tard dans l'année, une réunion du Conseil consultatif et des fonctionnaires du ministère de la Santé a eu lieu pour discuter des suites à donner au rapport sur la régionalisation des services de santé au Nouveau-Brunswick. La décision de former un comité mixte composé de membres du Conseil consultatif et du ministère a été recommandée et adoptée lors de cette rencontre. Les membres nommés pour représenter le Conseil sont M. Kent Tingley, Mme Barbara Durling et Dr Claude Gaudreau.

Il est à espérer que le rapport présenté par le Conseil sur la régionalisation encouragera le ministère de la Santé à entreprendre d'autres études et recherches sur le sujet.

B. RAPPORT DU COMITE SUR LE ROLE ET LES OBJECTIFS DU CONSEIL

Membres:

Dr J. Read, président
M. O. LeBlanc
Mlle M. A. Hachey
Archidiacre J.F.N. Jones
Mme B. Durling, secrétaire

Introduction

Le Conseil existe depuis cinq ans et il a publié de nombreux rapports utiles. Cependant les explications suivantes sont destinées à préciser la façon dont les compétences des membres du Conseil doivent être utilisées pour atteindre un maximum d'efficacité et à préciser le rapport qui doit exister entre le Conseil et le ministère de la Santé.

Les objectifs et les fonctions du Conseil

Le Conseil offre au ministre de la Santé une source de consultation indépendante, une base inportante de renseignements nécessaires à la prise de décisions et un moyen d'incorporer au processus de planification gouvernementale, les points de vue du public et des groupes extérieurs au gouvernement. Le ministre et le ministère doivent avoir une compréhension très nette du genre d'airs que le Conseil est le plus en mesure de leur offrir et des domaines que le ministère est en mesure de prendre lui-même en main. D'autre part le Conseil doit connaître les domaines dans lesquels sa contribution serait le plus utile au ministre et au ministère.

Voici quelques-uns des domaines dans lesquels le Conseil se pense compétent pour offrir des conseils au ministre: (i) les besoins de services de santé en général dans la province; (ii) les priorités des divers programmes; (iii) les préoccupations des citoyens, des associations professionnelles et des organismes sanitaires au sujet des services de santé; (iv) l'identification des lacunes qui existent entre les services, et des domaines où il y a duplication de services; et (v) les buts ultimes du régime de soins de santé.

Renseignements requis par le Conseil

Afin d'être bien renseigné, le Conseil doit: (i) développer et maintenir une très bonne connaissance du système de dispensation des services de santé au Nouveau-Brunswick; (ii) consulter les utilisateurs de services de santé et les groupes de fournisseurs; (iii) faire connaître au public le rôle du Conseil; (iv) se tenir au courant des nouvelles orientations des programmes; (v) s'informer auprès du ministre et des fonctionnaires du ministère de la Santé au sujet des domaines dans lesquels la contribution du Conseil est le plus nécessaire; et (vi) obtenir les réactions du ministre, des utilisateurs et des fournisseurs des services de santé aux recommandations du Conseil.

1. **Liens avec le ministère de la Santé**

Le Conseil devrait aussi souvent que possible rencontrer les fonctionnaires du ministère de la Santé, soit par l'intermédiaire du secrétariat, ou en invitant des fonctionnaires aux réunions du Conseil dans le but de tenir le Conseil au courant des nouveaux programmes, des modifications aux programmes du ministère, des décisions importantes relatives aux politiques, etc.

2. **Liens avec les associations professionnelles, avec les organismes de fournisseurs de services de santé, et avec le public**

Le public devrait être mieux informé des activités du Conseil. A cet effet, il conviendrait de faire savoir aux associations et groupes qu'il leur serait possible d'inviter les membres du Conseil à prendre la parole à l'occasion d'assemblées annuelles et autres. Il leur suffit pour cela de prendre contact avec le président du Conseil.

3. **Réunions du Conseil**

Le Conseil devrait tenir ses réunions à différents endroits dans la province, et au besoin, un avis de ces réunions devrait paraître dans les journaux locaux. Des conférenciers devraient être invités aux réunions et il devrait y avoir à l'ordre du jour de chaque réunion du Conseil une période réservée à la présentations de documents d'information sur des questions relatives à la santé. Il devrait également y avoir un moment prévu à l'ordre du jour de chaque réunion du Conseil pour présenter un rapport sur le progrès des activités des comités du Conseil.

4. **Comités du Conseil**

Les comités du Conseil devraient être établis (i) pour effectuer des études approfondies dans des domaines spéciaux et pour présenter les résultats de ces études au Conseil; ou (ii) pour synthétiser les réfléxions du Conseil sous forme de rapport qui sera par la suite discuté et éventuellement approuvé.

De sorte à tenir le Conseil au courant des activités des comités, le président de chaque comité devrait présenter aux membres du Conseil un rapport détaillé sur les progrès de son comité à l'occation de chaque réunion du Conseil.

En conclusion, il faut souligner que le Conseil devrait être utilisé aussi efficacement que possible. Il y a beaucoup de domaines auxquels le Conseil doit s'intéresser, mais il est important que la compétence des membres du Conseil soit utilisée efficacement. Un bon secrétariat est essentiel au bon fonctionnement du Conseil.

C. RAPPORT DU COMITE DE READAPTATION

Membres:

M. J. Kent Tingley, président
Dr M. Holder-Franklin
Mlle M. A. Hachey
Dr L. M. Simon
Archidiacre J.F.N. Jones
Mme Barbara Durling, secrétaire

Le directeur de la Division de recherche et planification, membre de droit du comité jusqu'en août 1976, a prêté son concours au comité. Dr Mary Sharp a participé aux travaux à titre d'expert-conseil en épidémiologie.

Le comité s'est réuni à neuf reprises au cours de l'année 1976. Ces réunions ont eu lieu dans le but de faire l'étude des renseignements sur les services de réadaptation compilés par la Division de recherches et planification du ministère de la Santé, et aussi de rencontrer les fournisseurs et les utilisateurs des services actuels. Les groupes suivants ont soit paru devant le Conseil ou présenté des mémoires au Conseil:

1. La division du Nouveau-Brunswick de l'Association canadienne des paraplégiques
2. Le Conseil canadien de réadaptation des handicapés, section du Nouveau-Brunswick, Inc.
3. La Société canadienne de la sclérose en plaques
4. La Société contre l'arthrite
5. L'Association pour les enfants handicapés de Fredericton et de la région avoisinante
6. Docteur Gracey Abraham – Centre de rééducation de Forest Hill
7. L'Hôtel-Dieu d'Edmundston
8. L'Hôpital Hôtel-Dieu et Mont Saint-Joseph, Chatham.
9. Des infirmières-hygiénistes et des I.O.V., Chatham
10. Centre de rééducation Miramichi, Chatham

11. L'Hôpital-école William F. Roberts, Saint-Jean

12. L'Hôpital de Moncton et Dr Simard, physiothérapeute

13. L'Hôpital Dr George-L. Dumont, Moncton

14. Le personnel médical de l'Hôpital général de Saint-Jean

15. L'Hopital Carleton Memorial, Woodstock

16. L'Hôpital général Chaleur, Bathurst

17. L'Hôtel-Dieu de Saint-Joseph, Campbellton

18. L'Hôpital Soldiers' Memorial, Campbellton

19. L'Hôtel-Dieu de Saint-Joseph, Tracadie

20. L'Hôpital Saint-Joseph, Dalhousie

21. L'Hôtel-Dieu de Saint-Joseph, Saint-Quentin et les représentants des services sociaux communautaires, de l'éducation et des infirmières hygiénistes.

22. Le bureau régional des infirmières-hygiénistes, Bathurst

23. La Section du Nouveau-Brunswick de l'Association canadienne de physiothérapie

24. Les orthophonistes et audiologistes, Nouveau-Brunswick

25. L'Association des ergothérapeutes du Nouveau-Brunswick

26. R. N. Scott, Institut d'électronique biomédicale, Université du Nouveau-Brunswick, Fredericton

27. L'Hôpital Docteur Everett Chalmers, Fredericton

28. Des particuliers, trop nombreux pour être mentionnés individuellement

29. Etudes locales des personnes handicapées, soumises pour le comté de Gloucester par Mme Kate Bruneau; pour Saint-Quentin par Soeur C. Dufour et Mme R. Labrie; pour le comité de Northumberland par les infirmières-hygiénistes.

30. Le directeur des services d'hygiène mentale, Ministère de la Santé

Une étude a été entreprise par l'expertconseil en épidémiologie sur les résidents du Nouveau-Brunswick hospitalisés en 1975 à la suite de différentes afflictions qui nécessitent habituellement le recours à la médecine physique. Les résultats de cette étude nous donneront une idée des services de réadaptation requis par les résidents du Nouveau-Brunswick.

Les entrevues seront terminées en février 1977, et un rapport sera rédigé inmmédiatement après et soumis au Conseil consultatif des services de santé d'ici le mois de juillet 1977.

D. RAPPORT DU COMITE CONSULTATIF DES SERVICES D'HYGIENE MENTALE

Membres:

Dr M. Holder-Franklin, présidente
Mlle M. Schwarz
Dr G. Cormier
Archidiacre J.F.N. Jones
Mme B. Durling
M. M. Boulay, secrétaire

Etabli en novembre 1976, le comité s'est élaboré un plan d'action devant être exécuté en deux phases. Un rapport sur la première phase sera présenté au Conseil en 1977 et contiendra des recommandations au sujet des domaines de priorité qui pourraient et même qui devraient être entamés dans un avenir rapproché. L'étude s'étendra aux hôpitaux phychiatriques, aux unités de soins psychiatriques des hôpitaux généraux et aux effectifs.

Les autres domaines importants de préoccupation, soit les centres de consultation, les foyers nourriciers, les services communautaires, les services de réadaptation et la coordination des services d'hygiène mentale sur le plan local, sont présentement à l'étude; ces domaines nécessiteront cependant une étude approfondie par le comité.

Un but important du comité est l'éducation du public au sujet des maladies mentales. Le comité espère qu'une meilleure connaissance des problèmes associés à l'hygiène mentale engendrera un meilleur accueil du malade mental qui retourne à la vie en société, permettra un dépistage précoce des symptomes, ce qui pourrait avoir pour effet d'accélérer l'intervention thérapeutique au stade de la prévention.

V. RESUME DES REUNIONS DU CONSEIL CONSULTATIF DES SERVICES DE SANTE EN 1976

1. Réunion du 5 et 6 février 1976, à Fredericton

Rapport sur la régionalisation

Le Conseil a reçu le rapport du comité de régionalisation et a consenti à ce qu'il soit remis au ministre de la Santé.

Réunion avec la Division des services d'hygiène mentale

Le directeur et le directeur adjoint ont présenté un exposé des services offerts par la Division. Les priorités de la Division sont d'offrir des services de diagnostic et de traitement dans les localités et d'essayer de réduire le taux d'admission dans les hôpitaux

psychiatriques au moyen de la prévention secondaire.

Rapport sur les progrès réalisés par le comité de réadaptation

Le président du comité, M. K. Tingley, a rapporté que le comité effectuait actuellement une étude dans le domaine de la réadaptation fonctionnelle au moyen de recherches de documentation, de visites aux établissements existants, et de rapports avec des particuliers et des organismes intéressés.

2. Réunion du 18 et 19 mars 1976, à Fredericton

Rapports sur les progrès du comité de réadaptation

Le Dr M. Holder-Franklin a fait savoir que le comité essayait de déterminer la portée des services existants et d'identifier les besoins non comblés. De sorte à définir, le comité a publié dans tous les journaux de la province une annonce dans laquelle il demandait à tous ceux qui s'intéressaient à la réadaptation de bien vouloir communiquer leurs points de vue au comité. Des discussions ont eu lieu jusqu'à ce jour avec l'Association des ergothérapeutes, l'Association pour les enfants handicapés de Fredericton et de la région avoisinante, et avec le directeur de la Division des services d'hygiène mentale. Le comité a aussi visité les unités de réadaptation et de soins prolongés à Saint-Jean, l'Hôpital-école Docteur William-F. Roberts pour les enfants souffrant de troubles mentaux et émotionnels, le centre de réadaptation de la Commission des accidents de travail situé à Ridgewood, le centre de rééducation Forest Hill à Fredericton et l'Hôpital communautaire de Saint-Jean-ouest.

Activités futures et rôle du Conseil

Les activités futures du Conseil, ses activités passées et ses priorités pour l'avenir ont été discutées.

Réduction du nombre de lits dans les hôpitaux

Le Conseil a fait l'étude d'un rapport sur la réduction du nombre de lits dans la province, rapport qui avait été préparé par la Division de recherche et planification du ministère de la Santé.

3. Réunion du 22 et 23 avril 1976, à Chatham

Visite au centre de réadaptation Miramichi

Le Conseil a été mis au courant du but du Centre qui est de préparer à un emploi les arriérés mentaux entraînables et de leur enseigner les aptitudes fondamentales. Administré par le ministère des Services sociaux, le centre peut recevoir de 75 à pensionnaires. La moitié des cas dirigés proviennent des collectivités locales, des hôpitaux psychiatriques et d'autres sources.

Réunion avec le personnel de Mont St-Joseph

Les membres du Conseil ont visité Mont St-Joseph et se sont entretenus avec le personnel. Ils ont pris connaissance du fait que lorsque l'installation a ouvert ses portes en 1949 il s'agissait d'un hôpital pour malades chroniques et que ce n'est que plus tard qu'elle a été désignée comme foyer de soins. La discussion a porté tout particulièrement sur le potentiel de Mont St-Joseph en tant qu'établissement de soins prolongés capable de jouer un plus grand rôle dans le domaine de la réadaptation.

Les membres du Conseil ont également assisté à un dîner-causerie lors duquel le Révérend Edward Mahoney prononça une allocution sur le thème "Mettre fin à la vie/Permettre de mourir".

Rapport du comité sur la main-d'oeuvre infirmière

Le Conseil s'est aperçu que le nombre d'infirmières et d'infirmières auxiliaires disponibles et le nombre dont on avait besoin avaient changé depuis que le rapport a été préparé en 1975. Il a été recommandé que le ministère de la Santé étudie davantage les besoins immédiats et futurs en infirmières auxiliaires immatriculées et que les résultats de cette étide spoemt cp,,imoqiés au Collège communautaire du Nouveau-Brunswick pour assurer que le nombre de personnes recevant une formation soit en proportion avec les besoins du marché du travail.

Objectifs et rôle du Conseil

Le rapport du comité a été étudié et approuvé pour être présenté au ministre de la Santé.

Etude sur l'hygiène mentale

Au cours des réunions tenues dans les régions sanitaires de la province, le Conseil a identifié une certaine préoccupation au sujet de la dispensation des services d'hygiène mentale et a recommandé au ministre qu'une étude soit effectuée dans ce domaine par le Conseil.

4. Réunion du 2 et 3 juin 1976 à Fredericton

Le Conseil s'est réuni avec 11 chefs de division du ministère de la Santé, en plus du sous-ministre et du sous-ministre adjoint.

Programmes de réadaptation

Le ministre a été mis au courant de la préoccupation du Conseil au sujet du fait que l'élaboration des programmes de réadaptation présentement à l'étude par le Conseil pourrait être gênée par la pénurie de main-d'oeuvre dans les domaines de la physiothérapie, l'ergothérapie et l'orthophonie dans la province. Le Conseil a demandé au ministre de réexaminer la situation à la lumière des besoins vraiment justifiés et notamment la politique actuelle de limitation à la création de nouveaux postes dans les catégories de personnel en physiothérapie, ergothérapie et orthophonie employé dans les hôpitaux.

Restrictions touchant les foyers de soins

Le Conseil a exprimé sa préoccupation au sujet des restrictions budgétaires imposées par le ministère des Services sociaux et de la réduction sérieuse des services offerts dans les foyers de soins qui pourrait en découler. Ceci pourrait avoir un effet néfaste sur les dispensations des services de santé et sur les installations de soins aigus dans la province.

Réunion du 6 et 7 juin 1976 à St-Andrews

Le président et la secrétaire ont assisté à l'assemblée annuelle de l'Association des hôpitaux du Nouveau-Brunswick. Le président a pris la parole pour expliquer le rôle du Conseil. Il a également pris la parole devant les membres de la "New Brunswick Association of Health Service Executives" lors de leur dîner annuel.

le 22 – 25 juin 1976

Le président et la secrétaire ont assisté à l'assemblée annuelle de l'Association canadienne de l'hygiène publique.

le 12 – 14 novembre 1976

Le comité consultatif sur les services d'hygiène mentale et deux autres membres du Conseil ont assisté à la Conférence provinciale sur l'hygiène mentale à Memramcook, conférence qui était parrainée par Hygiène mentale Nouveau-Brunswick.

5. Réunion du 18 et 19 novembre 1976 à Fredericton

Ministère de la Santé

La réunion rassemblait des membres du Conseil et des fonctionnaires du ministère de la Santé afin de discuter la position du ministère vis-à-vis de la régionalisation.

Le Conseil a accepté de participer conjointement avec le ministère à la rédaction d'une proposition sur la régionalisation qui serait présentée au comité du Conseil des ministres sur le développement social.

Comité des services d'hygiène mentale

Le président a fait savoir au Conseil qu'il avait nommé un comité et l'avait chargé d'effectuer une étude sur les services d'hygiène mentale au Nouveau-Brunswick et de présenter un rapport. Le président a également fait remarquer que la Division des services d'hygiène mentale était très réceptive à l'idée de l'étude et qu'elle offrirait tout l'appui nécessaire.

Services de laboratoires

Après avoir passé en revue les mesures prises par le gouvernement au sujet du rapport sur les services de laboratoires, le Conseil a décidé d'attirer encore une fois l'attention du ministre sur les recommandations qu'il avait présentées.